

Action de l'Emétine
sur les Diarrhées chroniques dysentériques
non amibiennes



THESE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 8 Décembre 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean-Baptiste-Claudius DELASSIAT

Diplômé de Microbiologie

né à Mieussy (Hte-Savoie) le 30 Novembre 1890



LYON

IMPRIMERIE DU CENTRE — COMMARMOND & SALLAZ

9, RUE QUATRE-CHAPEAUX

Décembre 1923

Action de l'Emétine
SUR LES
Diarrhées chroniques dysentéroides
non amibiennes

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire.	M. HUGOUNENQ
Doyen	MM. J. LÉPINE
Assesseur	ROQUE

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
	ROQUE
Cliniques chirurgicales	TIXIER
	BÉRARD
Clinique obstétricale et Accouchements.	COMMANDEUR
Clinique ophtalmologique	ROLLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	NICOLAS
Clinique neurologique et psychiatrique	LÉPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants	WEILL
Clinique des maladies des femmes	POLLOSSON (A.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LANNOIS
Clinique des Maladies des voies urinaires	ROCHET
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	NOVÉ-JOSSERAND
Physique biologie, Radiologie et Physiothérapie	CLUZET
Chimie biologique et médicale	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	BRETIN
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	GUIART
Anatomie	LATARJET
Histologie	POLICARD
Physiologie	DOYON
Pathologie interne	COLLET
Patologie et Thérapeutique générales	MOURIQUAND
Anatomie Pathologique	PAVIOT
Chirurgie opératoire	VILLARD
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.	ARLOING (F.)
Médecine légale	ETIENNE MARTIN
Hygiène	COURMONT (P.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	PIC
Pharmacologie	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.	VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie.	GAYET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	PATEL
Orthopédie	LAROYENNE
Puériculture et Hygiène de la première enfance	CHATIN
Chirurgie expérimentale	LERICHE
Stomatologie	TELLIER

AGRÉGÉ

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	COTTE	CORDIER (V.)	MAZEL
GARIN	DUROUX	ROUBIER	SANTY
SAVY	TRILLAT	FAVRE	DUNET
FROMENT	SARVONAT	BONNET	CHALIER (ANDRÉ)
THÉVENOT (LUCIEN)	FLORENCE (G.)	RHENTER	CHALIER (JOSEPH)
PIÉRY	ROCHAIX	LEULIER	NOEL
			CORDIER (PIERRE)

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIC, Président ; PIÉRY, Assesseur ;
MM. THÉVENOT Lucien et FAVRE, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

Action de l'Emétine sur les Diarrhées chroniques dysentériques non amibiennes



T H E S E

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 8 Décembre 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean-Baptiste-Claudius DELASSIAT

Diplômé de Microbiologie

né à Mieussy (Hte-Savoie) le 30 Novembre 1890



LYON
IMPRIMERIE DU CENTRE — COMMARMOND & SALLAZ
9, RUE QUATRE-CHAPEAUX

Décembre 1923



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR ADRIEN PIC
Chevalier de la Légion d'Honneur
Professeur de Thérapeutique, Hydrologie et Climatologie
à la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon
Médecin Honoraire de l'Hôtel-Dieu

A MES JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN BARBIER
Interne des Hôpitaux

Qui nous a inspiré le sujet de
notre thèse.

INTRODUCTION

Le but de cette thèse est de démontrer les avantages que l'on peut tirer des injections sous-cutanées d'émétine dans certains syndromes dysentériques tenaces, inguérissables par les traitements habituels, alors même que ces diarrhées ne sont pas produites par des amibes. Jusqu'à ces derniers temps, en effet, l'on admettait que seules les diarrhées amibiennes étaient justiciables du traitement par l'émétine. Certains auteurs étrangers tels que Rogers ou même français (Chauffard, Dopter) allaient même plus loin, disant que la guérison par les injections d'émétine était une preuve de la nature amibienne de la diarrhée.

Cependant en 1916 déjà, M. le Professeur PIC faisait observer, dans la thèse de Mlle Rachel RISKIN, page 10: « L'action spécifique de l'émétine sur les amibes et son inefficacité dans les cas de dysenterie non amibienne ne se vérifient pas toujours. »

Partant d'un certain nombre de cas cliniques, nous voudrions montrer l'intérêt de cette thérapeutique éméтинienne, même lorsque les épreuves de laboratoire bien appliquées, non seulement ne mettent pas en évidence les amibes, mais même peuvent déceler d'autres parasites.

CHAPITRE PREMIER

Historique du traitement des diarrhées par l'émétine

C'est en 1912 que L. Rogers, de Calcutta (Centre épidémique de dysenterie), découvrit l'action de l'émétine sur les diarrhées amibiennes. Il avait reconnu par une investigation microscopique méthodique, que de tous les cas de dysenterie passant dans son service du Medical College Hospital, plus des 2/3 étaient d'origine amibienne. Au cours de ses recherches sur le traitement, il constata que l'ipécacuanha était d'une action quasi spécifique sur la dysenterie amibienne, alors que cette médication était presque inopérante sur la dysenterie bacillaire.

Sans vouloir en rien diminuer le mérite du médecin anglais Rogers, nous signalerons que la découverte de l'action de l'ipécacuanha dans le traitement de la dysenterie revient à nos médecins de Cochinchine (Bertrand et Fontan, Le Dantec et Guillon, etc.). Ceux-ci ont, en effet, rendu classique depuis longtemps en France le traitement de la dysenterie par la médication à l'ipéca dite à la brésilienne (macération pendant 10 à 12 heures de 3 à 6 grammes d'ipéca concassé dans 300 grammes d'eau ; après filtration, on prend une cuillerée à soupe par heure du produit filtré. La même racine peut subir 3 à 4 fois le même traitement, mais alors par l'eau bouillante).

Rogers, de Calcutta, collectionnant les cas de dysenterie amibienne qu'il avait traités par ingestion de doses élevées d'ipéca (2 à 4 gr. par jour), reconnut qu'il avait perdu 1/3 de ces cas et qu'un autre quart avait quitté l'hôpital non guéri, renonçant à continuer le trop pénible traitement de l'ingestion par voie buccale. Le plus grand nombre des malades était ou des aigus ou des chroniques très avancés, dont plusieurs entrèrent dans un état désespéré et succombèrent moins de deux jours après leur admission.

Dans quelques cas graves, les bons effets de l'ipéca furent incontestables, mais néanmoins, il était évident que l'administration par la voie buccale de doses élevées d'ipéca était impossible. C'est alors que Rogers eut connaissance des expériences de l'Américain Welder démontrant que l'alcaloïde de l'ipéca : l'émétine, même en solution très diluée, tue les cultures d'amibes dysentériques. Rogers constata lui-même qu'en solution au 1/10.000 le chlorhydrate d'émétine provoque chez les amibes contenus dans les selles dysentériques des modifications appréciables au microscope et qu'en solution plus concentrée, l'action amœbicide est incontestable. C'est alors que Rogers se décida à tenter le traitement de la dysenterie par les injections hypodermiques de chlorhydrate d'émétine. Il employa également le bromhydrate. Commencant par des doses de 0,02 correspondant à environ 2 grammes d'ipéca, il en arriva bientôt à injecter 0,04.

Dans quelques cas, Rogers administra par la bouche, l'estomac étant vide, 0,02 à 0,04 de chlorhydrate d'émétine. En supprimant toute alimentation solide

ou liquide 3 heures avant et 3 heures après la prise, l'émétine était généralement conservée, ou si elle était vomie, c'était seulement plusieurs heures après la prise, en sorte qu'une grande partie de l'émétine était déjà absorbée par l'organisme.

La prise de la solution de chlorhydrate d'émétine par voie buccale était incomparablement moins pénible à prendre que la dose correspondante d'ipéca et quoique cette méthode soit moins rapide et moins radicale que la voie hypodermique, Rogers en obtint en 4 jours des résultats excellents dans plusieurs cas de dysenterie amibienne très caractérisés. Cependant la voie hypodermique se montrant plus efficace et plus supportable pour le malade, fut dans la suite seule employée par Rogers.

Celui-ci remarqua qu'après une ou deux injections de 0,04 ou 0,08 d'émétine, une amélioration très nette se dessinait. Les coliques diminuaient ou même disparaissaient; le ténesme et les épreintes diminuaient également, les selles perdaient leur aspect muqueux.

Après une troisième et quatrième injections faites les jours suivants, l'amélioration se poursuivait : les selles diminuaient et se moulaient.

Souvent, dès le cinquième ou le sixième jour de ce traitement quotidien, le malade ne présentait plus qu'une selle normale. En même temps, l'état général se relevait rapidement, à tel point que certains malades récupéraient 2 kilos en 2 semaines. La guérison de la dysenterie amibienne par l'émétine était trouvée.

CHAPITRE II

Action de l'émétine sur les diarrhées chroniques dysentériques non amibiennes

Alors que Rogers rétrécissait plutôt le champ d'action de l'émétine en soutenant que seules les dysenteries amibiennes réagissent à ce traitement, nous voulons nous, au contraire, montrer que son action peut et doit s'étendre à toutes les diarrhées chroniques dysentériques, amibiennes ou non, parasitaires ou non parasitaires. Les idées de Rogers ont tendu à s'implanter en France pendant la guerre, époque où l'on posait en principe trop absolu la notion de l'action de l'émétine dans les seules diarrhées amibiennes.

Cependant en 1916, déjà, dans la thèse de M^{lle} Rachel Riskin : « Contribution à l'étude de l'émétine et de ses applications thérapeutiques », M. le Professeur Pic s'élevait contre cette tendance : « L'opinion, aujourd'hui classique, y est-il dit page 34, que le chlorhydrate d'émétine est le spécifique des dysenteries d'origine amibienne et que le ministre de la guerre français a fait suivre par une circulaire récente adressée aux médecins militaires n'est peut-être pas absolument inattaquable. En effet, dans son service de l'Hôtel-Dieu, M. Pic nous a dit avoir depuis très longtemps traité systématiquement par l'ipécacuanha à la brési-

lienne toute une série de cas d'entérites dysentériques ou de dysenteries sans distinction avant que la différenciation entre les deux dysenteries amibienne et bacillaire ait été scientifiquement établie. Depuis lors bien des cas ont été soumis à son observation, dans lesquels on n'a pu déceler la présence d'amibes, et cependant l'ipéca ou l'émétine ont utilement agi. Et d'ailleurs l'action utile, sinon héroïque, de l'ipéca en nature dans toutes les variétés de dysenterie, est généralement admise; comment dès lors expliquer que le principe actif de l'ipéca ne soit utile que dans l'une des variétés de cette maladie infectieuse. »

D'ailleurs, soit dans la pratique journalière de la clientèle, où de nombreux médecins continuent à employer l'ipéca ou l'émétine dans le traitement des diarrhées dysentéroides, en l'absence ordinairement de tout contrôle de laboratoire, soit dans la pratique hospitalière où les dysenteries et diarrhées dysentéroides sont fréquemment traitées par l'émétine, on a pu constater, au cours de ces dernières années, des résultats heureux de cette médication, dans des diarrhées non amibiennes.

Il est vrai qu'il est difficile de faire, même au laboratoire, un diagnostic précis de dysenterie amibienne, même avec des selles fraîchement émises et après réactivation de la dysenterie par une purgation.

Ainsi, l'on comprendra sans peine la difficulté du problème : certains auteurs déclarant que tout résultat heureux de l'émétine suppose en l'absence d'examen de laboratoire une dysenterie amibienne et lorsque cet examen est négatif, une erreur dans les recher-

ches. D'autres auteurs, considérant au contraire, que, moins spécifique qu'on ne l'avait dit, l'émétine peut agir sur tous les syndromes dysentériques, même lorsqu'ils ne sont pas d'origine amibienne.

Les faits que nous apportons semblent plutôt en faveur de cette seconde hypothèse. Certes nous ne voulons pas déclarer que dans la dysenterie amibienne, l'émétine n'a pas une action héroïque; nous voulons seulement étendre cette action à des diarrhées en apparence au moins non amibiennes et à des états dysentériques où, non seulement la recherche des amibes fut négative, mais encore où l'on trouva, dans certains cas, d'autres parasites intestinaux que l'on aurait pu croire pathogènes.

OBSERVATIONS

Nous ne citons que des observations où l'examen parasitologique des selles a été fait.

PREMIER GROUPE D'OBSERVATIONS

*Diarrhées chroniques dysentériques avec parasites
autres que les amibes*

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Jean BARBIER, interne
des Hôpitaux)

I... Mohammed, né à Tunis, âgé de 45 ans, entre le 12 août 1923 à l'hôpital de l'Antiquaille, salle Saint-Alexandre, lit n° 4, service de M. le Docteur Bouchut, pour diarrhée chronique avec gros foie et température, trichomonas dans les selles. A son arrivée le malade présente des troubles gastro-intestinaux, et de la diarrhée datant déjà du mois de mai.

Il ne peut préciser d'autre affection de l'enfance qu'une ophtalmie avec perte de l'œil droit. Pas de paludisme ni de dysenterie. Le malade qui était en France depuis 1914 a présenté pour la première fois en mai 1923 ses accidents gastro-intestinaux. Il a un syndrome dysentérique très net datant de deux mois avec nombreux faux besoins, douleurs abdominales, selles fréquentes faites d'abord de matières puis de glaires et de sang qu'il compare lui-même comme aspect à un crachat sanguinolent.

Le malade qui n'a jamais pris sa température se croit fébrile depuis longtemps. A l'entrée, on lui trouve 38°2. Il se plaint en outre depuis une vingtaine de jours d'une impression douloureuse dans la région du foie. Il est formel sur le fait que ce serait sa première atteinte de dysenterie

et dit qu'il n'a pas quitté la France depuis neuf ans, autrement que pour de courts voyages au Maroc. A part cela, il y a lieu de signaler comme autres antécédents une blennorragie responsable de son ophtalmie purulente. A l'entrée le malade encore d'aspect robuste semble très déprimé. C'est surtout parce qu'il souffre du ventre et qu'il manque de force qu'il entre à l'hôpital, car au point de vue dysenterie, il est plutôt en voie d'amélioration, n'ayant plus que quatre à cinq selles par jour.

L'examen de l'abdomen montre celui-ci à peine ballonné, non sensible dans les fosses iliaques, mais douloureux dans le creux épigastrique et l'hypocondre droit où l'on perçoit un très gros foie, atteignant l'ombilic. Le foie franchement douloureux n'est pas irrégulier et n'est pas dur, on sent mal son bord. La rate n'est pas perçue à la palpation ni délimitée à la percussion.

Le 14 août, on a envoyé ses selles au laboratoire de parasitologie pour recherche des amibes ; le traitement par l'émétine a commencé le 13 août.

Aujourd'hui (14 août) la température a commencé à baisser. Hier, les selles, au nombre de trois, ont été moins nombreuses. Le foie reste gros, mais est moins sensible.

Le 18 août, arrive la réponse du laboratoire de parasitologie, disant que l'on a trouvé dans les selles de nombreux trichomonas, mais pas d'éléments amibiens.

Le 31 août, le malade sort amélioré, l'hépatomégalie a diminué progressivement, la dysenterie a disparu. L'état général s'est amélioré, le malade a repris de 2 kilos depuis qu'il est entré à l'hôpital.

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Jean BARBIER, interne
des Hôpitaux)

*Diarrhée chronique datant de deux ans et demi
due à des lamblia et rapidement guérie par l'émétine*

M... Clotilde, née à Paris, âgée de 34 ans, entre le
12 juin 1923 à l'hôpital de l'Antiquaille, salle Sainte-Hélène,

service de M. le Docteur Bouchut. Elle vient pour une diarrhée rebelle datant de deux ans et demi survenue après une période de constipation tenace. Il y a deux ans, elle eut un épisode intestinal avec diarrhées, douleurs très vives, irradiées dans tout l'abdomen. Il existait aussi de faux besoins. Les évacuations diarrhéiques se présentaient sous forme d'un liquide louche sanguinolent.

Soignée au début de l'affection par un régime approprié elle s'améliore un peu, mais cependant depuis deux ans, elle continue à avoir de la diarrhée, va cinq ou six fois à la garde-robe chaque jour. Actuellement les selles sont glai-reuses, toujours sanguinolentes. La douleur est vive au moment du besoin, puis cesse après l'évacuation d'une quantité considérable de matières. Le mari de la malade a été soldat dans un groupe d'aviation, il n'a jamais été en contact avec les troupes de couleur, mais aurait des moments durant lesquels il souffre des mêmes symptômes que ceux qu'offre la malade elle-même.

L'examen abdominal n'apporte pas de grands renseignements. L'abdomen est très souple et se laisse facilement déprimer, permettant une exploration complète des organes abdominaux.

Le foie a une étendue de matité normale et n'est pas senti sous les fausses côtes. La rate n'est pas perçue. La palpation de l'abdomen ne montre qu'une sensibilité vague, mais en aucun point on ne trouve de douleurs précises. Le toucher vaginal et le toucher rectal sont entièrement négatifs.

Le 19 juin, les séro-diagnostics de Flexner et Shiga sont négatifs. L'on ne trouve pas de bacilles dysentériques à l'examen des selles, mais seulement des colibacilles. Un examen des selles fait le 3 juillet au laboratoire de parasitologie ne révèle pas de kystes, mais montre un œuf de trichocéphale probablement sans rôle pathogène.

Le 9 juillet, a lieu un nouvel examen des selles mais cette fois à l'état frais, immédiatement après émission. Cet examen montre la présence de nombreux parasites flagellés très mobiles. La coloration après fixation, montre qu'il s'agit de lamblia.

La malade est entrée le 12 juin, le traitement émétinien a commencé le 16.

La malade a reçu :

16 Juin.....	0,04	d'Emétine
17 —	0,06	—
18 —	0,06	—
19 —	0,08	—
20 —	0,08	—
21 —	0,08	—
22 —	0,08	—
23 —	0,08	—
24 —	0,08	—
25 —	0,08	—
26 —	0,08	—
27 —	0,08	—

De 47 Kilos 500, le 17 juin, la malade a passé à 48 kilos 500, le 29 juin.

Elle a eu, dans le service, douze injections d'émétine : une à 0,04, deux à 0,06, trois à 0,08. Depuis sa sortie, 30 juin, la malade a eu trois nouvelles piqûres, et a une selle moulée par jour. La diarrhée a disparu, l'état général est excellent.

OBSERVATION III

(Due à l'obligeance de M. le Professeur CADE, médecin de l'Hôtel-Dieu)

B... Léon, âgé de 26 ans, entre le 12 novembre 1920 dans le service de M. Cade, salle Saint-Bruno, lit n° 7, pour colite diarrhéique ayant débuté en Orient avec une nouvelle poussée datant de quatre mois. Le malade qui vient pour une dysenterie ancienne a eu une bonne santé dans l'enfance et l'adolescence. Il a toujours été bien portant, jusqu'à ce qu'il contractât la dysenterie en 1916 à l'armée d'Orient.

Il s'est agi d'une dysenterie fruste caractérisée simplement par des selles plus fréquentes, diarrhéiques, quelquefois sanglantes, plutôt que du vrai syndrome avec épreintes et ténésme. Le malade est resté trois jours à l'hôpital de Salonique, puis il a été évacué ensuite sur Toulon où il a été

traité dans un hôpital bénévole par des injections d'émétine. Le malade a fait dans cet hôpital un séjour de deux mois, puis il a eu trois mois de convalescence. Il aurait eu une nouvelle crise à Bourgoin en juin 1917, crise qui a nécessité cinquante-sept jours d'hôpital. Depuis cette époque, il n'a plus eu de troubles jusqu'en juin 1920 où les troubles intestinaux ont reparu sous forme de douleurs d'ailleurs très supportables, localisées à tout l'intestin avec douze à quinze selles par jour.

Les selles diarrhéiques sont toujours enrobées de sang rouge ou suivies de l'émission d'un filet de sang. Le malade n'a cependant ni épreintes ni ténésmes. Il se serait amaigri d'une dizaine de kilos. Son appétit s'est conservé ; les digestions sont normales. A l'examen on se trouve en présence d'un homme d'aspect peu amaigri, d'un facies assez coloré, n'accusant pas de douleurs vives. L'abdomen ne présente aucune modification à l'inspection. Le palper est indolore et ne donne aucun autre signe que la perception d'une corde colique au niveau du colon descendant. Le foie ne paraît pas hypertrophié. La rate n'est pas perçue. Le toucher rectal donne accès sur un intestin dont la muqueuse paraît un peu tomenteuse au-dessus de l'ampoule, mais on n'a pas de striction ni de tumeur. Les selles sont diarrhéiques, liquides, de coloration café au lait, avec des filets sanglants.

Le 16 novembre 1920, l'examen microscopique des selles montre qu'il n'y a pas d'amibes mais par contre l'on voit deux œufs d'ascaris.

Du 18 au 25 novembre on fait un traitement total de 0,32 d'émétine :

18	Novembre.....	0,04	d'Emétine
19	—	0,04	—
20	—	0,04	—
21	—	0,00	—
22	—	0,04	—
23	—	0,08	—
24	—	0,04	—
25	—	0,04	—

À l'issue du traitement, les selles sont tombées de dix-douze à deux-trois par jour.

De liquides, elles sont redevenues sinon absolument moulées, du moins de consistance demi-molle. Le sang a disparu à l'examen macroscopique. Les coliques ont disparu également et l'état général s'est amélioré.

OBSERVATION IV

(Extraite de la *Presse médicale* du 6 janvier 1916, page 6. —

Compte rendu de la réunion médicale de la IV^e Armée du 3 décembre 1915.)

M. P.-Emile Weil a soigné de nombreux cas de dysenterie d'intensité moyenne, apyrétiques ou fébriles pendant quelques jours ; les malades avaient des évacuations typiques, de six à quarante selles par jour avec peu de symptômes généraux. Le traitement fut la diète au bouillon de légumes ; aucun des médicaments essayés (collargol, bismuth, salicylate de soude). ne donna d'aussi bons résultats que les injections sous-cutanées de chlorhydrate d'émétine. Après deux à cinq piqûres quotidiennes de 0,04, les malades étaient guéris. Dès la première piqûre, les selles diminuent de moitié, parfois elles cessent complètement.

Ces diarrhées dysentériques nostras, relevaient soit du bacille dysentérique, soit de germes non spécifiques ; on ne pouvait mettre en cause l'amœba dysenteriae. Il est intéressant de savoir que l'émétine agit aussi bien sur des états dysentériques banaux que sur la dysenterie amibienne.

OBSERVATION V

(Extraite de la thèse de M^{lle} Rachel Riskin : « Contribution à l'étude de l'émétine et de ses applications thérapeutiques. » *Thèse de Lyon*, 1915-16, page 51.)

Le Docteur Allen Hutcheson a eu l'occasion de traiter par l'émétine des dysentériques dont les selles contenaient à la fois des amibes et des œufs de schistosomes ; ayant cons-

taté que tous les symptômes s'amendaient rapidement, il a eu l'idée de traiter de la même manière des malades présentant des selles glaireuses et sanguinolentes dans lesquelles on ne trouvait que du schistosome. Les résultats furent des plus satisfaisants.

OBSERVATION VI

(Due à l'obligeance de M. le Professeur PIC)

Il s'agit d'une dame âgée de 60 ans, habitant Bourg. Cette malade n'a aucun antécédent. Elle est mariée sans enfant. Elle n'a jamais été sujette à des douleurs intestinales, lorsqu'en juillet 1922, elle a pris brusquement une diarrhée qui très rapidement a pris une allure dysentérique. Le traitement suivi à Bourg-en-Bresse a été anodin (bismuth, astringents, etc.). Le traitement institué a consisté en une combinaison d'entéroclyse chaude et d'émétine.

Avant tout traitement par l'émétine, on a fait faire une analyse des selles au Laboratoire de Parasitologie. L'analyse a été négative pour les amibes et les bacilles. L'amélioration par l'émétine a été très nette, mais il ne s'est agi que d'amélioration.

De vingt à trente au début, on n'a plus que cinq à six selles liquides.

La situation était restée telle malgré l'usage après et entre les périodes de cure à l'émétine, d'astringents et d'antiseptiques intestinaux différents, lorsque se produisit la sortie d'un ascaride lombricoïde. Depuis l'amélioration paraît s'accroître mais la malade reste en observation.

OBSERVATION VII

(Extraite du *Montpellier médical*, page 467, année 1921,
par MM. VEDEL, J. BAUMEL et G. GIRAUD)

Dysenterie balantidienne guérie par l'émétine

Un paysan de 55 ans présente depuis quatre mois un syndrome dysentérique avec atteinte sérieuse de l'état géné-

ral. Les selles contiennent le balantidium coli en très grande abondance. L'examen direct et radioscopique ne révèle pas de tumeur.

L'émétine, en six jours (0,08 *pro die*), supprime complètement le syndrome dysentérique et fait disparaître le parasite des selles. L'état général se relève. L'émétine est continuée pendant douze jours. La guérison s'est maintenue ; il ne s'agissait pas d'une balantidiase secondaire greffée sur une diarrhée chronique, mais bien d'une balantidiase vraie.

DEUXIEME GROUPE D'OBSERVATIONS

Observations où il n'y avait pas de parasites dans les selles

OBSERVATION VIII

(N° 3931 de la collection de M. le Professeur PIC. — Extraite de la *Thèse* de M^{lle} Rachel RISKIN.)

Il s'agit d'un soldat de 24 ans entré le 20 octobre 1914 dans le service de M. Pic (Hôtel-Dieu de Lyon, salle Sainte-Jeanne, lit n° 3), avec une température oscillant entre 39 et 40 degrés, des selles fréquentes, glaireuses et sanguinolentes, du ténesme, des épreintes, une langue sèche, un état général grave. Le traitement institué a consisté dans la combinaison de l'entéroclyse chaude, du sulfate de soude avec des piqûres d'émétine. Les piqûres d'émétine à 0,04 ont paru avoir l'action prédominante dans la transformation rapidement heureuse du processus morbide. Or, par exception, ce cas a pu être très minutieusement et très consciencieusement étudié du point de vue coprologique et parasitaire.

A la demande de M. Pic, M. le Docteur Favre, médecin des hôpitaux de Lyon et chef de service à l'Institut bactériologique du Sud-Est, a examiné les selles à plusieurs reprises ; il n'y a pas trouvé trace d'amibes ; il n'y a décelé que des

bacilles, lesquels n'ont pu être complètement identifiés ; mais, dans la note fournie à M. Pic, M. Favre dit qu'il s'agit très probablement de colibacilles.

OBSERVATION IX

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Pic.)

Il s'agit d'une dame habitant Bron, âgée de 50 ans, femme d'un médecin principal, ayant servi aux colonies, notamment en Indo-Chine, mais depuis longtemps en France. En juillet 1918, cette dame qui ne présente rien de spécial à noter dans ses antécédents héréditaires et personnels qui, en particulier, a un intestin fonctionnant normalement, est prise brusquement de douleurs abdominales, épreintes, ténésme, selles extrêmement fréquentes présentant tous les caractères objectifs de la dysenterie : sang, râcle de chair, frai de grenouille.

Lorsque le Docteur Pic est appelé à la voir, elle est malade depuis 4 jours, les selles sont au nombre de 20 à 30 par 24 heures. L'état général est grave. Il y a presque anurie. Le traitement a consisté en potion bismuthée.

On prélève des selles qui sont envoyées à l'Institut bactériologique, mais en attendant le résultat et bien que le mari de la malade soit imbu des doctrines classiques et réglementaires, sur l'indication de l'émétine dans la dysenterie amibienne, sans attendre le résultat des recherches de laboratoire, le Docteur Pic institue comme traitement une piqûre matin et soir de 0,04 d'émétine pendant trois jours consécutifs.

Lorsque parvient la réponse du laboratoire, 48 heures après, la malade était en voie de guérison. Or, cette réponse était négative pour les amibes, et n'est pas parvenue à préciser la flore pathogène. Le traitement a été confirmé d'après les indications données ci-dessus. La guérison a été rapide et complète.

OBSERVATION X

(Due à l'obligeance de M. le Professeur CADE.)

Il s'agit d'une recto-sigmoïdite ulcéreuse, datant d'un an et guérie en 24 heures par les injections d'émétine.

P... Pierre, employé du P.-L.-M., âgé de 48 ans, entre le 14 novembre 1922, à la salle Saint-Bruno, lit n° 26, service de M. le Docteur Cade. Le malade vient à l'hôpital pour des signes de rectite. Toujours bien portant avant l'affection actuelle, le malade a été mobilisé en France. Il y a un an et demi apparut une diarrhée assez forte (4 à 5 selles par jour) et contenant des filets sanglants. La diarrhée survient brusquement et quelquefois ne peut être arrêtée par le malade. Il y a de la diminution de l'appétit, pas de température, pas de vomissement. Le malade a pu continuer son travail. A l'entrée, il est légèrement amaigri et présente de 6 à 7 selles par jour. La rectoscopie faite par M. le Docteur Cade révèle : « Rectum rouge, ainsi que la fin de l'anse sigmoïde, saignement, exulcérations multiples ».

Les selles sont molles avec un peu de sang autour. L'appétit est diminué, mais il n'y a pas de vomissements.

L'on note à la date du 27 novembre 1922, que le malade avait depuis son entrée 5 à 6 selles par jour, avec des glaires et du sang. Cet état durait depuis une année, d'après le récit du malade.

L'examen des selles fait au Laboratoire de Parasitologie dit que l'on a vu ni œufs de parasites, ni kystes amibiens, soit directement, soit par centrifugation. La rectoscopie, pas plus que le toucher rectal, ne confirme l'hypothèse d'une tumeur accessible à l'investigation rectale. Il y a seulement de la rectite avec de petites ulcérations recto-sigmoïdiennes. Il n'y a pas d'antécédents dysentériques connus, pas de contagion ou de risque de contagion connus.

Le malade a été traité à l'émétine.

On lui a fait :

19	Novembre.....	0,04	d'Emétine
20	—	0,04	—
21	—	0,04	—
22	—	0,04	—

23	—		0,04	—
24	—		0,08	—
25	—		0,08	—
26	—		0,08	—

Presque immédiatement, dès le lendemain de la première piqûre, il y a eu disparition des douleurs et plus qu'une selle par jour bien moulée, pas de sang, ni de glaire. Le malade part le 27 novembre, pratiquement guéri depuis une semaine.

CHAPITRE III

CRITIQUE DES OBSERVATIONS

PREMIER GROUPE (*Diarrhées avec parasites autres que les amibes*)

CRITIQUE DE L'OBSERVATION I

L'on pourra objecter à la première observation que, puisqu'il y a gros foie, il s'agit vraisemblablement d'une hépatite amibienne, le malade étant originaire de Tunis. Il y a gros foie, vraisemblablement amibien, donc la dysenterie est d'origine amibienne. Si nous publions cette observation dans notre thèse, c'est précisément pour montrer la complexité de tels cas. Ce sujet avait un examen de laboratoire négatif. Certains médecins se basant sur l'absence d'amibes, auraient pu, malgré ce gros foie, écarter toute possibilité d'amibiase et ne pas faire d'émétine. D'autre part, ce gros foie n'était peut-être qu'un épisode : le malade aurait pu être vu quelques semaines avant diarrhéique chronique depuis des mois et encore sans gros foie. Là aussi, le laboratoire aurait risqué de lui enlever le bénéfice d'une thérapeutique émétinienne, puisque l'on ne trouvait pas d'amibes.

Notre observation garde la valeur d'un examen négatif pour les amibes, positif par les trichomonas, auteurs probables de la diarrhée. La disparition du gros foie par le traitement à l'émétine, nous semble par contre en faveur d'une amibiase méconnue.

Le traitement par l'émétine a été institué le 13 août. Après 18 jours de ce traitement (13-31 août), le malade sort guéri, la dysenterie a disparu et l'état général s'est amélioré, car le malade a repris deux kilos pendant cette même période,

CRITIQUE DE L'OBSERVATION II

Cette observation a une grande valeur, car il s'agit ici d'une femme au foie normal, femme qui n'a jamais quitté la France. La diarrhée date de deux ans et demi. Le séro diagnostic de Flexner et de His étant négatif, il ne s'agit évidemment pas de dysenterie bacillaire. D'ailleurs, l'examen des selles fait au Laboratoire de Parasitologie, montre qu'il s'agit de lamblia. La malade, entrée à l'hôpital le 10 juin, en sort le 30. Les injections d'émétine ont commencé

16 juin pour se terminer le 27. La guérison s'est faite en onze jours, après injection totale de 0,88 d'émétine. La dysenterie a disparu et l'état général s'est merveilleusement amélioré. C'est là un résultat remarquable, dû sans contestation possible à l'émétine.

CRITIQUE DE L'OBSERVATION III

Il s'agit là d'un malade qui a été en Orient, mais dont le foie est normal. L'examen des selles qui sont au nombre de 12 à 15 par jour, montre seulement qu'il y a quelques œufs d'ascaris, mais l'on aperçoit ni kystes, ni amibes.

Du 18 au 25 novembre, on fait au total 32 centigrammes d'émétine au malade. De 10-12, les selles sont tombées à 2-3, sinon absolument moulées, du moins de consistance demi-molle. Les coliques ont disparu après le traitement et l'état général s'est amélioré.

Pour n'être pas aussi merveilleux que dans les observations précédentes, le résultat thérapeutique est cependant fort remarquable. Malgré cela, comme le malade est allé en Orient, on ne saurait éliminer d'une façon certaine l'amibiase, malgré l'examen coprologique.

CRITIQUE DE L'OBSERVATION IV

Là, d'après ce que dit M. Paul-Emile Weil, on ne pouvait mettre en cause dans ces diarrhées dysentériques l'amœba dysenteriaë, et cependant l'émétine a fait merveille. En effet dit l'auteur, « après deux à cinq piqûres quotidiennes de 0,04 d'émétine, les malades étaient guéris, et aucun des autres

médicaments n'avait donné d'aussi bons résultats » : preuve de la supériorité de l'émétine dans certaines diarrhées non amibiennes.

CRITIQUE DE L'OBSERVATION V

L'observation V est une observation de grande valeur, car elle montre la guérison complète par les injections d'émétine d'une dysenterie à schistosomes.

CRITIQUE DE L'OBSERVATION VI

Ici, l'émétine a été essayé dans une dysenterie où l'on ne trouvait ni parasites ni bactéries pathogènes, et cependant s'il n'y a pas eu guérison, on a obtenu une notable amélioration, alors que les antidiarrhéiques ordinaires avaient été inefficaces. Peut-être la dysenterie était-elle produite par l'ascaride lombricoïde.

CRITIQUE DE L'OBSERVATION VII

Il s'agit ici d'une dysenterie due au balantidium coli. Non seulement, l'émétine a fait rapidement disparaître le syndrome dysentérique, mais encore le parasite lui-même, que l'on ne trouvait plus dans les selles après six jours de traitement.

Ainsi, dans ce cas particulier, l'efficacité du traitement par l'émétine était doublement démontré.

DEUXIEME GROUPE (*Diarrhées où l'examen des selles n'a pas révélé de parasites*)

CRITIQUE DE L'OBSERVATION VIII

Cette observation nous paraît avoir une très grande valeur démonstrative. En effet, le cas a pu être très minutieusement et très consciencieusement étudié au point de vue coprologique et parasitaire. A la demande de M. le Professeur Pic, les selles du malade ont été examinées à plusieurs reprises par M. le Professeur agrégé Favre, médecin des hôpitaux de

Lyon et chef de service à l'Institut bactériologique du Sud-Est. Or, M. Favre n'y a décelé que des bacilles paraissant être des colibacilles, donc bacilles sans rôle pathogène, il n'y avait pas trace d'amibes. Trois modes de traitement ont été essayés, mais le seul qui ait été efficace est le traitement émétinien.

CRITIQUE DE L'OBSERVATION IX

Ici, l'amibe peut être éliminé de façon certaine et cependant là comme dans les observations précédentes, la maladie n'a pu être jugulée que par l'émétine, et elle l'a été d'une façon rapide et complète.

CRITIQUE DE L'OBSERVATION X

Ici, il s'agit d'un malade qui, à l'entrée, présente 6 ou 7 selles par jour, avec des glaires et du sang, état qui durait depuis une année. L'examen des selles fait au laboratoire de parasitologie, n'a révélé aucun parasite. On a fait au malade sept jours de traitement à l'émétine, soit, en tout, 40 centigrammes.

Le 20 novembre, après 0,08 d'émétine, la guérison apparaît : il y a disparition des douleurs, le malade ne présente plus qu'une selle par jour sans glaire ni sang. Le malade part le 27 novembre, pratiquement guéri depuis une semaine.

En résumé, il résulte de ces observations que l'émétine agit sur le syndrome dysentérique, qu'il soit produit ou non par des parasites.

Nous ne songeons pas à dire que toute diarrhée chronique sera améliorée ou guérie par l'émétine, mais n'est-ce pas déjà un résultat thérapeutique très appréciable que de guérir en quelques jours un de ces malades atteints depuis des mois ou des années de cette affection parfois désespérément rebelle à toute autre thérapeutique qu'est, dans certains cas, la diarrhée chronique dysentérique.

CONCLUSIONS

I. — Il est parfois difficile, même avec le laboratoire, de faire le diagnostic de dysenterie amibienne ou non amibienne.

II. — D'autre part, il arrive fréquemment que le laboratoire complique la question en répondant qu'il n'y a pas d'amibes, mais qu'il y a d'autres parasites qui peuvent être tenus pour responsables de l'affection.

III. — Il faut pratiquer le traitement par l'émétine non seulement dans les cas où l'on trouve des amibes, mais encore chez les sujets où l'examen de laboratoire est négatif, même après réactivation, chez les sujets où le laboratoire a semblé éliminer la responsabilité de l'amibe en fournissant un autre parasite.

IV. — En résumé, bien que l'ipéca et l'émétine soient plus hautement spécifiques des dysenteries amibiennes que des autres dysenteries, il résulte d'une série d'observations bien étudiées que parmi ces dysenteries, dans la pathologie desquelles le rôle de l'amibe est inexistant ou non prouvé, l'ipéca et l'émétine ont agi de façon remarquable.

Le Président de la Thèse,
A. PIC.

Vu :
Le Doyen,
JEAN LEPINE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Lyon, le 17 Novembre 1923.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ
J. CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

I. — PATHOLOGIE

- BROIDO (Mlle). — Les dysenteries. *Thèse*, de Paris 1902-03.
- CADE. — *Précis des maladies de l'estomac et de l'intestin*, 1 volume, Doin, Paris 1910.
- CHENDIROPOULO. — *Archives de médecine expérimentale*, tome XXXIV, n° 6.
- DOUGLAS. — *Journal tropical de médecine et d'hygiène*, tome IX, 1913.
- GAUDUCHEAU. — *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*. Octobre 1913.
- GRYGLEWICZ. — *Annales de l'Institut Pasteur*, tome XXVI.
- JEANSELME ET RIST. — *Pathologie exotique*. 1 volume, Paris, Masson 1909.
- KELSCH ET KIENER. — *Maladies des pays chauds*. 1 volume. Paris, Baillière 1889.
- LANDOUZY ET DEBRÉ. — Les porteurs de germe. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 24 mars 1914).
- LAZANE. — Les protozoaires en pathologie humaine. (*Presse Médicale*, 7 mars 1914).
- LE DANTEC. — *Pathologie exotique*. 1 volume. Paris, Doin, 1900.
- G. H. ROGER, F. WIDAL, P. TEISSIER. — *Nouveau Traité de Médecine*. Fascicule III. Paris, Masson, 1922.
- SAVIGNAC. — *Traitement des diarrhées chroniques*. 1 volume. Maloine, Paris, 1922.
- SAVY Paul. — *Pratique médicale*, 2 volumes. Paris, Doin 1922. Tome II. page 413.
- SERGENT, RIBADEAU DUMAS, BABONNEIX. — *Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée*. Tome XIV. Maloine, Paris, 1921.
- SHIGA. — *Centralblatt für bacteriologie*, 1898.
- TIMBALL Louis. — *Les diarrhées chroniques*. 1 volume. Paris, Masson, 1921.

- VALLARD ET DOPTER. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1903.
VEDEL, BAUMEL J. ET GIRAUD. — Dysenterie balantidienne guérie par l'émétine. In *Montpellier Medical*, 1921, page 467.

II. — PARASITOLOGIE

- BEZANÇON. — Microbiologie. 1 volume. Paris, Masson, 1921.
BOURRET. — Parasitisme intestinal. (*Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales*, 1913, n° 2).
BRUMPT. — *Précis de Parasitologie*. 1 volume. Paris, Masson, 1921.
GUIART. — *Précis de Parasitologie*. 1 volume. Paris, Baillière, 1922.
VERDUN. — *Précis de Parasitologie humaine*. 1 volume. Paris, Doin, 1922.

III. — THÉRAPEUTIQUE

- BOUCHUT ET BARBIER. — De l'action de l'émétine dans certaines diarrhées chroniques sans amibes décelables. In *Presse Médicale*, 3 novembre 1923, page 924.
BRAILLON. — Dysenterie guérie par l'émétine. In *Société Médicale de Picardie*, 7 mai 1913.
CAMPANA (Mlle). — Contribution à l'étude de la pathogénie des formes cliniques et de la sérothérapie de la dysenterie bacillaire chez les enfants. *Thèse*, de Bordeaux, 1905-1906.
DENIER ET HUET. — La dysenterie à Saïgon. In *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, juin, 1913.
DOPTER ET PAURON. — Contribution à l'étude de l'action de l'action de l'émétine. In *Bulletin et Mémoires de la Société des Hôpitaux de Paris*, 4 décembre 1913.
DRAGENDORFF. — Die gerichtlich chemische ermittelung von Giften. Vandenhœck et Ruprecht Göttingen, 1888.
GILBERT ET CARNOT. — Médicaments microbiens. 1 volume. *Bibliothèque de Thérapeutique*. Paris, Baillière, 1909.
GUILLEMET. — Dysenterie amibienne traitée sans succès par l'émétine In *Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales*, octobre-décembre 1913
HUERRE. — L'ipéca et l'émétine dans le traitement des dysenteries In *Société Thérapeutique*, 11 octobre 1917, analysée dans la *Presse Médicale* du 25 octobre 1917, page 624.

- MANQUAT. — *Traité de Thérapeutique*. 4 volumes. Paris, Bail-
lière 1911-14.
- MARTINET. — *Thérapeutique clinique*. 1 volume. Paris, Mas-
son, 1923.
- MAUREL. — Détermination des doses minima mortelles de
chlorhydrate d'émétine pour certains vertébrés. *In So-
ciété de Biologie*, 23 décembre 1901.
- MAUREL. — Contribution à l'étude expérimentale du chlorhy-
drate d'émétine. *In Bulletin de l'Académie de Médecine*,
26 mars 1914.
- PIC ET BONNAMOUR. — Phytothérapie, médicaments végé-
taux. 1 volume. *Bibliothèque de Thérapeutique*, Bail-
lière, Paris 1923.
- PLICQUE. — Notes sur le chlorhydrate d'émétine. *In Bulletin
Médical*, du 25 octobre 1913.
- RALLI ET Mme PANAYOTATOU. — L'emploi de l'émétine dans
le service de la consultation externe de l'hôpital helléni-
que d'Alexandrie. *In Presse Médicale* du 29 août 1923,
page 742.
- RISKIN Rachel (Mlle). — Contribution à l'étude de l'émétine
et de ses applications thérapeutiques, *Thèse de Lyon*.
1915-1916.
- ROGERS Leonard. — *In Therapeutic Gazette*, 15 Décembre 1912 :
« The rapid and radical cure of amebic dysentery and
hepatis by the hypodermic injection of soluble salts
of emetine ».
- VALENCE. — Rectite dysentérique et chlorhydrate d'émétin, *in
Bulletin Médical*, 21 Juin 1913.
- WEIL Paul Emile. — Traitement des diarrhées dysentériques
par le chlorhydrate d'émétine. Réunion médicale de la
IV^e armée, du 3 Décembre 1915, *in Presse Médicale* du
6 Janvier 1916, page 6.
-

